

AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)

Administré par le médecin ou l'infirmière praticienne

Carte adressographe, étiquette du patient ou :

Nom :

DDN :

Ass. Maladie :

Dossier :

ORDONNANCES MÉDICALES

Vérification de la déclaration du prescripteur

Avant d'exécuter l'ordonnance, le pharmacien doit vérifier la déclaration du prescripteur. ***L'intention n'est PAS que le pharmacien évalue les critères d'admissibilité du patient; toutes les évaluations sont effectuées par des médecins et/ou des infirmières praticiennes.***

DÉCLARATION DU PRESCRIPTEUR	Signature du médecin ou de l'infirmière praticienne
• J'affirme que le patient répond aux critères tels qu'ils sont définis pour l'AMM.	
• J'affirme avoir reçu le consentement du patient qui autorise l'AMM.	

Date et heure prévues de l'administration :

Lieu : Hôpital Domicile

Si le patient doit recevoir l'AMM à l'extérieur d'un établissement hospitalier, deux troussees seront fournies et s'il reçoit l'AMM à l'intérieur d'un établissement hospitalier, une trousse sera fournie. S'il y a un besoin pour deux troussees pour un patient à l'intérieur d'un établissement hospitalier, cocher la boîte ici .

Le prescripteur doit cocher la boîte pour indiquer le médicament à préparer - sélectionner UN choix par section pour les sections de 1 à 4. La section 5 est optionnelle.

1. ANXIOLYTIQUE – Sélectionner UN anxiolytique			
Benzodiazépine	Quantité totale contenue dans la trousse	Posologie	Notes
<input type="checkbox"/> LORazepam 1 mg comprimés	4 comprimés de 1 mg	2 mg (2 comprimés) sublingual	La trousse comprend une dose additionnelle pour utilisation au besoin.
OU			
<input type="checkbox"/> Midazolam 5 mg/mL	20 mg (4 mL)	10 mg (2 mL) IV sur une période de 4 minutes	

2. ANESTHÉSIQUE LOCAL – Sélectionner UN anesthésique local			
Anesthésique local	Quantité totale contenue dans la trousse	Posologie	Notes
<input type="checkbox"/> Lidocaïne 20 mg/mL	100 mg (5 mL)	40 mg (2 mL) IV sur une période de 30 secondes	Médicament prescrit en première intention.
OU			
<input type="checkbox"/> Sulfate de magnésium 200 mg/mL	2000 mg (10 mL)	1000 mg (5 mL) dans 10 mL Administrer lentement par IV sur une période de 5 minutes (diluer 5 mL avec 5 mL de chlorure de sodium 0.9% = total de 10 mL)	Médicament prescrit en deuxième intention - en cas d'allergie grave (anaphylaxie) à la lidocaïne.

Signature (prescripteur autorisé)

aaaa-mm-jj

Heure

AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)

Administré par le médecin ou l'infirmière praticienne

Carte adressographe, étiquette du patient ou :

Nom :

DDN :

Ass. Maladie :

Dossier :

3. AGENT POUR PROVOQUER LE COMA – Sélectionner UN agent pour provoquer le coma

Agent pour provoquer le coma	Quantité totale contenue dans la trousse	Posologie	Notes
<input type="checkbox"/> Propofol 10 mg/mL	2000 mg (200 mL)	1000 mg (100 mL) Administrer lentement par IV sur une période de 6 minutes. Si le coma n'est pas provoqué, augmenter la dose.	Agiter avant l'usage. Ne pas réfrigérer. La trousse comprend une deuxième dose en cas où le coma n'est pas provoqué.
OU			
<input type="checkbox"/> PHÉNObarbital 120 mg/mL	6000 mg (50 mL) PLUS 50 mL de Chlorure de sodium 0.9% pour injection (pour diluer)	3000 mg (25 mL) Administrer lentement par IV sur une période de 6 minutes. Utiliser 2 seringues contenant 1500 mg (12.5 mL) dilué davantage à 25 mL avec du chlorure de sodium 0.9%. Si le coma n'est pas provoqué, augmenter la dose.	Médicament prescrit en deuxième intention. La trousse comprend une deuxième dose en cas où le coma n'est pas provoqué.

4. BLOQUEUR NEUROMUSCULAIRE – Sélectionner UN bloqueur neuromusculaire

Bloqueur neuromusculaire	Quantité totale contenue dans la trousse	Posologie	Notes
<input type="checkbox"/> Rocuronium 10 mg/mL	200 mg (20 mL)	200 mg (20 mL) Administrer rapidement par IV	
OU			
<input type="checkbox"/> Cisatracurium 2 mg/mL	40 mg (20 mL)	30 mg (15 mL) Administrer rapidement par IV	

Signature (prescripteur autorisé)

aaaa-mm-jj

Heure

AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)

Administré par le médecin ou l'infirmière praticienne

Carte adressographe, étiquette du patient ou :

Nom :

DDN :

Ass. Maladie :

Dossier :

5. MÉDICAMENT POUR ASSURER L'ARRÊT CARDIAQUE – OPTIONNEL

Médicament pour assurer l'arrêt cardiaque	Quantité totale contenue dans la trousse	Posologie	Notes
<input type="checkbox"/> Bupivacaïne 5 mg/mL	400 mg (80 mL)	400 mg (80 mL) Administer IV sur une période de 30 à 60 secondes.	Médicament optionnel

RINCER LE DISPOSITIF D'INJECTION avant le début de l'administration du premier médicament, après avoir administré l'agent pour provoquer le coma, après avoir injecté l'inhibiteur neuromusculaire et après avoir injecté la bupivacaïne (si applicable).

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRESCRIPTEUR

Nom en caractères d'imprimerie	
Signature	
Date	
Numéro de permis du CMCNB ¹ / Numéro de permis de L'AIINB IP ²	
Adresse postale	
Numéro de téléphone	

RENSEIGNEMENTS SUR LE PHARMACIEN

Nom en caractère d'imprimerie	
Signature	
Date	
Adresse postale de la pharmacie	
Numéro de téléphone	

REGISTRE DE LA DISTRIBUTION – SIGNATURES DU MEMBRE DU PERSONNEL DE LA PHARMACIE ET DU PRESCRIPTEUR AU MOMENT OÙ LES PRODUITS SONT FOURNIS

Nom du membre du personnel de la pharmacie		Signature	
Signature du prescripteur			
Date et heure			

¹ CMCNB = Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick

² AIINB IP = Infirmière praticienne – Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick